

<http://dx.doi.org/10.17703/JCCT.2024.10.6.253>

JCCT 2024-11-32

# 노인 요양병원 간호사의 임종간호 태도에 영향을 미치는 요인

## Factors Influencing Nurses' Attitudes Toward End-of-Life Care in Older Adult Care Hospitals

조아름\*, 김미란\*\*

Cho, A Reum\*, Kim, Mi Ran\*\*

**요약** 본 연구는 요양병원 간호사의 좋은 죽음 인식, 영성 및 회복탄력성, 임종간호 태도 간의 상관관계를 알아보고자 하였다. 본 조사 연구는 2022년 8월 25일부터 9월 20일까지 경기도와 충청도 지역 요양병원에서 6개월 이상 근무한 간호사를 대상으로 실시되었다. 데이터는 SPSS Windows 소프트웨어 버전 26.0을 사용하여 평균, 표준 편차, 독립 t-검정, 일원 분산 분석, Scheffe의 사후검증, Pearson 상관 계수 및 단계적 회귀분석을 사용하여 분석되었다. 연구 대상자의 좋은 죽음 인식은 4점 만점에 평균 3.12±0.72점, 영성은 5점 만점에 평균 3.36±0.85점, 회복탄력성은 5점 만점에 평균 3.57±0.82점, 임종간호 태도는 4점 만점에 평균 3.61±0.28점으로 나타났다. 좋은 죽음 인식은 영성, 회복탄력성, 임종간호 태도와 정적인 상관관계가 있었다. 영성은 회복탄력성과 회복탄력성은 임종간호 태도와 유의한 양의 상관관계가 있었으며, 회복탄력성은 임종간호 태도와 유의한 양의 상관관계가 있었다. 임종간호 태도에 영향을 미치는 다양한 영향요인에 대한 추가 연구 및 요양병원 간호사의 긍정적인 임종간호 태도를 강화할 수 있는 중재 프로그램이 개발되어야 할 것이다.

**주요어** : 노인, 간호사, 죽음, 영성, 회복탄력성

**Abstract** This study examined the correlation between nursing home nurses' perceptions of a good death, their spirituality and resilience, and their attitudes toward end-of-life care. This descriptive survey study was conducted between August 25 and September 20, 2022, with nurses who had worked in nursing hospitals in Gyeonggi and Chungcheong provinces for over six months. Data were analyzed using SPSS Windows software version 26.0, employing mean, standard deviation, independent t-test, one-way ANOVA, Scheffe's post hoc validation, Pearson correlation coefficients, and stepwise regression analysis. Participants' perception of a good death averaged 3.12±0.72 out of 4, spirituality averaged 3.36±0.85 out of 5, resilience averaged 3.57±0.82 out of 5, and end-of-life care attitude averaged 3.61±0.28 out of 4. Perception of a good death was positively correlated with spirituality, resilience, and end-of-life care attitudes. Spirituality was positively correlated with resilience, resilience was significantly positively correlated with end-of-life care attitudes. A study on various factors affecting end-of-life care attitudes should be proposed, and an intervention program should be developed to reinforce these attitudes among nursing hospital nurses positively.

**Key words** : Aged, Nurses, Death, Spirituality, Resilience

\*정희원, 건양대학교 간호학과 석사수료 (제1저자)  
\*\*정희원, 건양대학교 간호학과 부교수 (교신저자)  
접수일: 2024년 9월 15일, 수정완료일: 2024년 10월 30일  
게재확정일: 2024년 11월 1일

Received: September 15, 2024 / Revised: October 30, 2024  
Accepted: November 1, 2024  
\*\*Corresponding Author: mrkim@konyang.ac.kr  
Dept. of Nursing, Konyang Univ, Korea

## I. 서 론

국내 의학 기술의 발달과 생활 수준 향상으로 평균 수명이 증가하면서 2023년 기준, 전체 인구 대비 65세 이상 노인인구 비율은 18.4%이며, 2050년에는 40.1%로 급격히 증가할 것으로 예측되고 있다[1]. 요양병원에 입소하는 노인 환자 수 역시 2022년 기준, 전년 대비 11.9% 증가하여 약 86만 7천여명으로 보고되고 있다[2]. 또한, 요양병원 입원 중 사망자는 2017년 한해 전체 사망자 28만 5천명 중 6만 9,503명으로 전체 사망자의 1/4에 해당하는 높은 수치이다[3]. 또한, 임종 직전 환자는 심리적으로 불안정하며, 죽음에 대한 우울과 육체적인 고통으로 힘들어하므로 편안하고 경건하게 생을 마무리할 수 있도록[4] 간호사의 신체적, 정서적 지지와 함께 체계적인 임종간호에 대한 중요성이 강조되고 있다.

임종간호 태도는 일반적으로 말기 환자를 돌보면서 간호사들이 느끼는 긍정적, 혹은 부정적 인식과 감정 및 의욕을 의미한다[5]. 긍정적인 임종간호 태도를 가진 간호사는 환자와 가족에게 죽음에 대한 스트레스, 불안, 공포감을 감소시키며 환자의 남은 삶에 대한 만족도를 높일 수 있게 한다[6]. 또한, 임종간호를 수행하는 간호사는 환자 임종을 지켜보면서 삶의 의미와 영성 가치를 알게 되며, 자신과 타인을 수용하고 환자의 고통을 공감하는 역량이 강화되는 것으로 보고되고 있어[7] 양질의 임종간호 수행이 가능해진다.

한편, 좋은 죽음 인식은 자기조절감을 발휘하여 인간 존엄성을 갖게 하며, 주위 사람들과 최상의 관계를 유지하며 신체적, 정서적, 영적으로 평안하고 준비된 죽음을 맞이하는 것을 의미한다[8]. 선행 연구를 살펴보면 좋은 죽음에 대한 인식은 임종간호 태도와 정적인 상관관계를, 임종간호 스트레스는 부적인 상관관계를 주는 것으로 확인되었으며[9], 좋은 죽음 인식과 임종간호 태도 간의 하위요인인 친밀감과 정적인 상관관계가 있는 것으로 나타났다[10]. 또한, 죽음에 대한 긍정적 인식이 확립된 간호사는 임종간호를 수행하는 태도가 긍정적으로 강화되어 있어[10] 간호사의 좋은 죽음 인식은 죽음의 긍정적 의미에 대한 이해를 바탕으로 환자의 존엄성과 편안함을 지닌 임종에 영향을 주기 때문에 임종간호 태도와도 밀접한 관련성이 있다고 할 수 있다.

임종간호 태도에 영향을 주는 변인 중 영성은 고난을 극복하는 힘의 원천, 직관적 통찰과 인식, 차원 높은

품성이나 태도나 능력을 의미한다[11]. 선행 연구에서도 간호사가 영성 수준이 높을수록 임종 환자의 영적 고통을 완화하고 삶의 질을 높이는 데 긍정적인 영향을 줄 수 있는 것으로 나타났다[12]. 또한, 간호사가 임종간호를 수행하면서 나타나는 죽음 불안에 대해 잘 대처하고 간호 도구로 자신을 이용하는 적극적인 태도로 임종간호를 수행하는 것으로 나타났다[13]. 이와 같이 간호사가 자신의 영성 수준을 올바르게 인식하고 올바르게 활용함으로써 임종 환자의 심리적, 영적 상태에 긍정적인 영향을 미칠 수 있다고 보고되고 있다[4].

한편, 간호사의 회복탄력성은 역경에 직면하여 적용하는 능력으로 개인이 역경을 극복하는 과정에서 경험과 학습을 통해 더 강화되는 것을 의미한다[14]. 선행 연구에서도 간호사의 회복탄력성이 높을수록 임종 상황의 스트레스를 조절하며, 업무적응을 높이고, 간호 업무의 효율성을 높이며, 간호의 전문성을 쌓아나갈 수 있게 되어[15] 임종간호 태도 확립과 수행에도 긍정적인 태도를 미치는 것으로 나타났다.

이상의 선행 연구를 분석한 결과 임종간호 제공 시 간호사가 보편적으로 경험하게 되는 죽음 인식과 영성과 부정적 상황을 이겨낼 수 있는 능력인 회복탄력성과 임종간호 태도와의 관련성을 규명할 필요성이 제기되었다.

따라서, 본 연구는 임종간호를 담당하는 노인 요양병원 간호사의 좋은 죽음 인식과 영성, 회복탄력성 정도와 관계를 규명함으로써 긍정적인 임종간호 태도에 영향을 주는 요인을 파악하기 위해 시행되었으며, 향후 요양병원 간호사의 바람직한 임종간호 태도 확립을 위한 간호중재 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하고, 장기적인 전략 수립에 도움이 되고자 해당 연구를 시도하고자 한다.

## II. 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 요양병원 간호사의 좋은 죽음 인식, 영성과 회복탄력성, 임종간호 태도의 정도와 이들 변인 간의 관계를 파악하고, 임종간호 태도에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구 대상

본 연구의 대상은 경기도와 충청권에 소재한 50병상

규모 20개 노인 요양병원의 근무경력 6개월 이상의 임종간호를 수행한 경험이 있는 간호사를 대상으로 하였다. 요양병원 입사 후 조직 및 직무 적응을 위해 6개월 이상의 경력이 요구된다[16]는 선행 연구에 따라 근무경력 6개월 이상 간호사를 대상으로 하였다. 연구 대상자 수 산출근거는 G\*power 3.1.9 프로그램을 이용하여 유의수준 .05, 효과크기 .15, 검정력 .90, 예측변수 14개(일반적 특성 5문항, 직무 관련 특성 6문항, 독립변수 3개)로 설정하여 산출한 결과 166명으로 나타났다. 선행 연구에 근거한 탈락률 20%를 고려하여[17], 207부를 설문 조사하여 답변이 불충분한 24부를 제외한 183부 설문지를 최종 분석에 활용하였으며, 회수율은 88.4%였다.

### 3. 연구도구

#### 1) 좋은 죽음 인식

본 연구에서 '좋은 죽음 인식'은 Schwartz 등[18]이 개발하고 Jeong [19]이 번안한 '좋은 죽음 개념'(The Concept of Good Death Measure) 측정 도구를 사용하였다. 본 도구는 친밀감 9문항, 통제감 3문항, 임상 증상 5문항, 총 17문항이다. 각 문항은 '전혀 중요하지 않다' 1점, '중요하지 않다' 2점, '중요하다' 3점, '매우 중요하다' 4점까지의 Likert 척도이다. 점수 범위는 17점에서 68점으로, 점수가 높을수록 좋은 죽음에 대한 인식이 긍정적인 것을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도[16]는 Cronbach's  $\alpha = .87$ 이었고, Jeong [19]의 연구에서는 Cronbach's  $\alpha = .82$ 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha = .86$ 이었다.

#### 2) 영성

본 연구에서는 Howden [20]의 영성 척도와 Oh와 Kang [21]의 영성 척도를 수정·보완하여 Park [22]이 개발한 영성 측정 도구를 사용하였다. 본 도구는 관계성, 초월성, 통합성, 삶의 의미와 목적 등을 개념화하여 수직적 영성 12문항과 수평적 영성 8문항, 총 20문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점, '대체로 그렇지 않다' 2점, '보통 그렇다' 3점, '대체로 그렇다' 4점, '매우 그렇다' 5점까지 Likert 척도이다. 점수 범위는 20점에서 100점으로, 점수가 높을수록 영성 정도가 높은 것을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도 [20]는 Cronbach's  $\alpha = .86$ 이었으며, Park [22]의 연구에

서는 Cronbach's  $\alpha = .86$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha = .91$ 이었다.

#### 3) 회복탄력성

본 연구에서 회복탄력성 측정 도구는 Shin 등[23]이 개발한 회복탄력성 검사도구(Youth Korea Resilience Quotient-27, YKRQ-27)를 사용하였다. 본 도구는 총 27문항으로 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점, '대체로 그렇지 않다' 2점, '보통이다' 3점, 대체로 '그렇다' 4점, '매우 그렇다' 5점까지의 Likert 척도로 구성되어 있다. 점수 범위는 27점에서 135점으로 점수가 높을수록 간호사의 회복탄력성이 높다는 것을 의미한다. 도구 신뢰도는 Shin 등[23]의 연구에서는 Cronbach's  $\alpha = .89$ 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha = .92$ 이었다.

#### 4) 임종간호 태도

본 연구에서 임종간호 태도 측정을 위해 Frommelt [24]가 간호사를 대상으로 개발한 'Attitudes toward Nursing Care of the Dying Scale'을 Cho와 Kim [25]이 번안한 도구를 사용하였다. 도구는 총 30문항이며, 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점, '대체로 그렇지 않다' 2점, '대체로 그렇다' 3점, '매우 그렇다' 4점까지의 Likert 척도이다. 점수 범위는 30점에서 120점으로 점수가 높을수록 임종간호에 대한 태도가 긍정적인 것을 의미한다. 도구 개발 당시[24] 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .94$ 이었고, Cho와 Kim [25]의 연구에서는 Cronbach's  $\alpha = .86$ 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha = .79$ 이었다.

#### 5) 대상의 일반적 특성

연구 대상자의 일반적 특성은 성별, 연령, 학력, 결혼 상태, 종교 5문항을 포함하였으며, 직무 관련 특성은 임상 근무경력, 요양병원 경력, 직위, 임종환자 간호 경험 횟수 등 6문항을 포함하여 총 11문항으로 구성하였다.

### 4. 자료수집 방법 및 절차

본 연구의 자료수집 기간은 2022년 8월 25일부터 9월 20일까지 진행하였다. 경기도 및 충청지역 요양병원 간호부에 방문하여 간호부장에게 허락을 받고, 설문지를 배부하였다. 자발적으로 연구에 대한 참여 의사를 밝히는 경우 서면 동의서와 설문지를 작성하도록 하였고, 개인 정보가 노출되지 않도록 하여 개별 봉투에 넣어서 회수하였다. 수집된 자료는 임의의 대상자 번호를 부여하여 전산화하였고, 암호가 설정된 파일 형태로 접근이 제한되고 잠금 설정이 된 컴퓨터에 3년 동안 보관

후 폐기할 예정이다.

5. 윤리적 고려

본 연구는 연구 대상자의 윤리적 보호를 위해 \*\*대학교 생명윤리위원회(IRB, No; \*\*\*-2022-08-016)의 승인을 받은 후에 진행하였다. 연구 참여를 중도에 포기 하더라도 대상자에게는 불이익이 없다는 것과 연구 참여와 관련하여 언제든지 연구자에게 질문할 수 있다는 것을 설명하였으며, 소정의 답례품을 제공하였다.

6. 자료분석

수집된 자료분석은 SPSS/WIN 26.0 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다. 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차로 산출하였고, 대상자의 좋은 죽음 인식, 영성, 회복탄력성, 임종간호 태도는 평균과 표준편차를 구하였다. 일반적 특성에 따른 임종간호 태도의 차이는 Independent t-test, one-way ANOVA를 사용하였으며, 사후 검정은 Scheffe's test를 이용하였다. 대상자의 좋은 죽음 인식, 영성, 회복탄력성, 임종간호 태도의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다. 대상자의 임종간호 태도에 미치는 영향을 분석하기 위해 단계적 다중회귀분석을 시행하였다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성 분석 결과, 성별은 여성이 174명(95.1%)이었고, 남성은 9명(4.9%)이었다. 연령은 40~49세가 가장 많은 59명(32.2%)이었고, 평균 연령은 46.51세로 나타났다. 학력은 3년제 대학 졸업이 가장 많은 99명(54.1%)이고, 결혼상태는 기혼이 135명(73.8%) 종교는 무교가 가장 많은 88명(48.1%)으로 나타났다. 현재 근무하는 요양병원 경력의 평균은 3년 미만이 94명(51.4%)으로 가장 많았고, 현재 요양병원에서의 직위는 일반 간호사가 119명(65.0%)으로 가장 많았다. 임종환자 간호를 경험한 횟수는 15회 이상이 106명(57.9%), 임종간호 교육 경험은 '있음' 이 107명(58.5%)으로 가장 많은 것으로 나타났다(Table 1).

표 1. 대상자의 일반적 특성에 따른 임종간호 태도 차이  
Table 1. Differences in Attitudes toward End-of-Life Care According to the General Characteristics of the Participants

(N=183)

Characteristics	Categories	n (%) or M±SD	Attitudes toward End-of-Life Care	
			M±SD	t or F (p) Scheffé
Gender	Male	9 (4.9)	3.72 ± 0.46	0.76 (.445)
	Female	174 (95.1)	3.62 ± 0.40	
Age (year)	20~29 <sup>a</sup>	13 (7.1)	3.51 ± 0.30	2.90 (.023*) a,c,d<b,e
	30~39 <sup>b</sup>	34 (18.6)	3.78 ± 0.42	
	40~49 <sup>c</sup>	59 (32.2)	3.57 ± 0.44	
	50~59 <sup>d</sup>	51 (27.9)	3.55 ± 0.35	
	≥60 <sup>e</sup>	26 (14.2)	3.73 ± 0.32	
		46.51 ± 11.07		
Education	Associate degree	99 (54.1)	3.62 ± 0.36	0.20 (.818)
	Bachelor's degree	73 (39.8)	3.64 ± 0.44	
	Graduate school	11 (6.1)	3.56 ± 0.40	
Marital Status	Married	135 (73.8)	3.62 ± 0.40	0.52 (.590)
	Unmarried	42 (22.9)	3.60 ± 0.38	
	Divorce	6 (3.3)	3.78 ± 0.42	
Religion	Christian	52 (28.4)	3.67 ± 0.37	0.43 (.726)
	Catholic	28 (15.3)	3.61 ± 0.41	
	Buddhism	15 (8.2)	3.67 ± 0.37	
	No	88 (48.1)	3.59 ± 0.42	
Clinical Work Experience (year)	<3	16 (8.7)	3.56 ± 0.48	1.40 (.235)
	3~5	10 (5.5)	3.36 ± 0.31	
	5~10	29 (15.8)	3.65 ± 0.43	
	10~15	32 (17.5)	3.67 ± 0.42	
	≥15	96 (52.5)	3.64 ± 0.37	
		15.26 ± 9.52		
Career in a nursing hospital (year)	<3	94 (51.4)	3.60 ± 0.37	0.50 (.730)
	3~5	41 (22.4)	3.60 ± 0.39	
	5~10	30 (16.4)	3.72 ± 0.44	
	10~15	9 (4.9)	3.64 ± 0.53	
	≥15	9 (4.9)	3.61 ± 0.42	
		3.93 ± 4.12		
Position	Staff Nurse	119 (65.0)	3.63 ± 0.41	0.74 (.528)
	Charge Nurse	7 (3.8)	3.43 ± 0.25	
	Head Nurse	33 (18.0)	3.61 ± 0.36	
	Other	24 (13.2)	3.68 ± 0.43	
Number of end-of-life care experiences	<5 <sup>a</sup>	33 (18.0)	3.50 ± 0.42	3.41 (.019*) a,b,c<d
	5~10 <sup>b</sup>	23 (12.6)	3.51 ± 0.39	
	10~15 <sup>c</sup>	21 (11.5)	3.57 ± 0.43	
	≥15 <sup>d</sup>	106 (57.9)	3.71 ± 0.38	
End-of-life care education experience	Yes	107 (58.5)	3.67 ± 0.42	2.12 (.035*)
	No	76 (41.5)	3.54 ± 0.36	
End-of-life nursing education methods*	Lectures	105 (51.0)		
	Cyber lectures	78 (37.9)		
	Practical training	15 (7.3)		
	mixed type	8 (3.9)		

M=mean; SD=standard deviation; \*p<0.05; † Multiple responses.

2. 대상자가 인식한 좋은 죽음 인식, 영성, 회복탄력성, 임종간호 태도

대상자가 인식하는 좋은 죽음 인식의 평균과 표준편차는 4점 만점에 3.12±0.72점, 하위 영역에 해당하는 친밀감 3.23±0.66점, 임상증상 3.08±0.76점, 통제감 2.85±0.86점으로 나타났다. 대상자가 인식하는 영성의 평균과 표준편차는 5점 만점 기준 3.36±0.85점, 하위 영역인 수직영성 3.31±0.84점, 수평영성 3.46±0.87점으로 나타났다. 또한, 대상자의 회복탄력성의 평균과 표준편차는 5점 만점에 3.57±0.82점, 임종간호 태도의 평균과 표준편차는 4점 만점 기준 3.61±0.28점, 하위 영역 요인인 간호사 태도는 3.55±0.33점, 환자가족 태도는 3.72±0.13점으로 나타났다(Table 2).

표 2. 대상자가 인식한 좋은 죽음 인식, 영성, 회복탄력성, 임종간호 태도

Table 2. Subject's Perceived Degree of Good Death Awareness, Resilience, and End-of-Life care Attitude (N=183)

Variables		M±SD
Perceptions of a Good Death		3.12±0.72
	Sense of friendliness	3.23±0.66
	Clinical symptom	3.08±0.76
	Sense of control	2.85±0.86
Spirituality		3.36±0.85
	Vertical Spirituality	3.31±0.84
	Horizontal Spirituality	3.46±0.87
Resilience		3.57±0.82
Attitudes toward End-of-Life Care.		3.61±0.28
	Nurse Attitude	3.55±0.33
	Attitude of the patient's family	3.72±0.13

M=mean; SD=standard deviation.

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 임종간호 태도 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 임종간호 태도의 차이는 연령, 임종환자 간호 경험 횟수, 임종간호 교육 경험에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 30~39세와 60세 이상이 다른 집단보다(F=2.90, p=.023), 임종환자 간호 경험 횟수가 15회 이상 집단이 다른 집단보다(F=3.41, p=.019), 임종간호 교육 경험이 있는 집단

집단보다 임종간호 태도가 긍정적인 것으로 나타났다(t=2.12, p=.035)(Table 1).

4. 대상자의 좋은 죽음 인식, 영성, 회복탄력성, 임종간호 태도의 상관관계

대상자의 임종간호 태도는 좋은 죽음 인식(r=.16, p<.05), 영성(r=.24, p<.001)와 회복탄력성(r=.39, p<.001)과 모두 유의한 양의 상관관계가 나타났다(Table 3).

표 3. 좋은 죽음 인식, 영성, 회복 탄력성, 임종간호 태도의 상관관계

Table 3. Correlation Between Subjects' Good Death Perception, Spirituality, Resilience, and End-of-Life Care Attitudes

(N=183)

Variables	Perceptions of a Good Death	Spirituality	Resilience	Attitudes toward End-of-Life Care.
	r (p)			
Perceptions of a Good Death	1.00			
Spirituality	.53**	1.00		
Resilience	.34**	.72**	1.00	
Attitudes toward End-of-Life Care.	.16*	.24**	.39**	1.00

\*p<.05, \*\*p<.001.

5. 대상자의 임종간호 태도에 영향을 주는 요인

대상자의 임종간호 태도에 영향을 주는 요인을 확인하기 위하여 임종간호 태도와 유의한 상관관계를 나타낸 좋은 죽음 인식, 영성, 회복탄력성, 일반적 특성에 따라 유의한 차이를 보였던 연령, 임종환자 간호 경험 횟수, 임종간호 교육 경험을 가변수 처리하여 독립변수로 투입하였다. 분석 전 회귀분석의 기본가정을 만족하는지 확인하기 위해 P-P 도표와 산점도를 확인한 결과 45도 직선에 근접하여 잔차의 정규성을 만족하였고, 잔차들이 모두 0을 중심으로 고르게 분포하고 있어 모형의 선형성과 등분산성 가정을 만족하였다. 검정 결과 공차관계는 0.39~0.72이었으며, 분산팽창 인자(Variance Inflation Factor, VIF)는 1.39~2.56으로 모두 10이하로 다중공선성 문제는 없는 것으로 나타났다. Durbin-Watson 상관계수는 1.815로 2에 가까워 자기상관이 없는 것으로 확인하였다. 분석 결과 임종환자 간호 경험 횟수와(β=.17, p=.018) 회복탄력성이 임종간호 태도에 유

의한 영향을 미치는 변수로 회귀모형은 통계적으로 유의했으며, 설명력은 17%로 나타났다( $\beta=.43$ ,  $p<.001$ ) (Table 4).

표 4. 임종간호 태도에 영향을 주는 요인

Table 4. Factors Influencing the Subject's End-of-Life Care Attitude

(N=183)

Variables	B	SE	$\beta$	t	p
Age	-0.04	0.03	-.16	-1.53	.128
Number of end-of-life care experiences	0.05	0.02	.17	2.39	.018
End-of-life care education experience	0.07	0.05	.10	1.44	.150
Perceptions of a Good Death	0.05	0.07	.05	-.73	.467
Spirituality	-0.05	0.08	-.08	-1.08	.283
Resilience	0.34	0.08	.43	4.20	<.001
$R^2=.20$ , Adjusted $R^2=.17$ , $F=6.95$ , $p<.001$					

B=unstandardized coefficients;  $\beta$ =standard estimates; M=mean; SD=standard deviation.

#### IV. 결 론

본 연구는 임종 환자를 간호하는 요양병원 간호사의 좋은 죽음 인식과 영성, 회복탄력성 및 임종간호 태도의 정도와 관계를 파악하고, 임종간호 태도에 미치는 영향요인을 파악하여 나아가 임종 환자에게 양질의 임종간호를 제공하기 위해 수행되었다.

본 연구에서 대상자의 좋은 죽음 인식은 4점 만점에 평균 3.12점으로 동일한 측정 도구를 사용한 요양병원 간호제공자 대상의 Song [26]의 연구 평균 3.15점, 노인 요양병원 간호사 대상의 An과 Lee [11]의 연구는 평균 3.13점으로 본 연구와 유사했고, 요양병원 간호제공자 대상 연구에서는 평균 3.02점으로 본 연구보다 낮게 나타났다[27]. 이처럼 선행 연구마다 죽음 인식에 대한 수치가 다양하게 보고되는 이유는 연구 대상자가 처한 상황과 죽음에 대한 가치관, 정의가 다른 이유로 분석된다. 죽음을 빈번하게 경험하는 암, 호스피스 병동이나

노인 요양병원은 죽음의 경험이 친숙한 삶의 부분으로 인식될 것이며, 갑작스러운 사고나 고통 속에서 맞이하는 죽음은 환자의 가족과 간호사 모두에게 부정적인 회피하고 싶은 경험이며 간호사 개인의 임종에 대한 경험 및 교육 등의 직무별 특성의 차이인 것으로 사료된다.

본 연구에서 대상자 영성은 5점 만점에 평균 3.36점으로, 동일 측정 도구를 적용한 종합병원 간호사 대상의 Kim의 연구[28], 임상간호사를 대상으로 한 Cho 등 [29]의 연구 역시 평균 3.36점으로 본 연구 결과와 일치했다. 이같은 결과는 최근 암 환자와 중증 환자의 증가로 요양병원 뿐 아니라 대부분 환자들이 병원에서 임종을 맞이하고 있어 간호사들이 임종 환자를 돌보는 기회가 많아졌기 때문에 영성을 더 자각할 수 있는 기회가 많은 이유로 분석된다. 후속 연구에서는 영성과 인문학적 소양을 높이기 위한 영성 증진 프로그램, 영성 교육 개발 및 인문학적 교육 프로그램을 개발하여 요양병원에서 근무하는 간호사 역시 임종간호 수행 역량을 증진시킬 수 있도록 노력해야 할 것이다.

또한, 회복탄력성은 5점 만점에 평균 3.57점으로, 동일 측정 도구를 사용한 대상의 간호간병 통합서비스 병동 간호사 대상의 Jung [30]의 연구에서 평균 3.52점으로 본 연구 결과와 유사하게 나타났다. 선행 연구에서 보고된 것처럼 간호사의 회복탄력성은 학습으로 만들어질 수 있는 후천적인 요소이므로[31] 요양병원 간호사들이 다양한 임종 상황에서 좀 더 효율적으로 대처할 수 있도록 회복탄력성을 증진시킬 수 있는 멘토링 프로그램이나 입사동료 간호사 모임, 부서 워크숍 등을 지원하는 등 병원조직에서의 다양한 정책 지원이 이루어져야 할 것이다.

본 연구에서 요양병원 간호사의 임종간호 태도는 4점 만점에 평균 3.61점으로 동일 도구로 측정한 내과병동 간호사를 대상으로 한 Hwang의 연구[32]는 평균 2.94점으로 본 연구 결과보다 낮았다. 이는 요양병원 간호사는 일반병동 간호사보다 임종 환자를 자주 접하고 임종 과정을 지켜보면서 임종 환자에 대한 이해가 깊어지면 환자 가족과 정서적 교감과 지지를 통해 임종간호에 대한 준비가 상대적으로 갖추어졌을 것으로 예측되며, 따라서, 임종간호 태도 역시 확립되었을 가능성이 높았을 것으로 사료된다.

대상자의 일반적 특성에 따른 임종간호 태도는 30~39세와 60세 이상이 다른 집단보다, 임종환자 간호

경험 횟수가 15회 이상 집단이 다른 집단 군보다, 임종간호 교육 경험이 있는 것이 없는 것보다 긍정적인 임종간호 태도가 확립된 것으로 나타났다. 이는 간호사를 대상으로 한 선행 연구에서도 임종간호 경험 횟수가 많을수록[11, 29], 임종간호 교육을 받은 대상자가 임종간호 태도가 긍정적인 것으로 나타나[29, 33] 본 연구 결과와 일치한 것으로 나타났다. 따라서, 임종간호 상황과 임종간호 교육 경험이 많은 경력간호사들이 임종간호 태도가 긍정적인 것으로 유추되므로 요양병원의 간호인력 관리 정책을 통해 임종간호의 전문성을 도모할 필요성이 있다고 보여진다. 또한, 신입 간호사나 임종 경험이 없는 간호인력을 대상으로 임종간호 교육 횟수를 증가하거나 간호사 별 직무 특성을 고려한 임종간호 교육 프로그램 개발이 필요할 것으로 보인다.

요양병원 간호사의 좋은 죽음 인식, 영성, 회복탄력성과 임종간호 태도는 유의한 순 상관관계가 있다고 나타났다. 이는 간호사의 영성이 높을수록 임종간호 태도가 긍정적이라는 연구 결과와 유사하게 나타났다[4], 상급종합병원 간호사를 대상으로 한 선행 연구에서는 좋은 죽음 인식과 임종간호 태도가 유의한 양의 상관관계가 나타나 본 연구 결과와 일치하였다[34].

한편, 앞선 문헌 고찰에 분석된 것과 달리 본 연구에서 좋은 죽음 인식, 영성 변인은 최종적으로 임종간호 태도의 영향요인이 아닌 것으로 나타났다. 이는 본 연구 대상 표집 특성 및 측정 도구의 차이점으로 나타나 결과로 사료되며 추후 반복연구를 통해 상이한 결과에 대해 추가 분석이 필요할 것으로 판단된다.

최종적으로 요양병원 간호사의 임종간호 태도에 영향을 미치는 요인 중 임종간호 경험 횟수와 회복탄력성 변수만이 임종간호 태도에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이 같은 결과 임종간호 업무에 익숙해지고 경험이 누적되어 임종간호 태도가 긍정적으로 변화되었을 것으로 예측된다. 또한, 회복탄력성이 요양병원 간호사가 임종간호 업무를 수행하는 과정에서 직면하게 되는 어려운 상태를 긍정적으로 해결할 수 있는 원동력이 될 수 있으므로, 간호사의 경력단계 별로 회복탄력성 하위요인을 각각 분석하여 관련 요인들을 강화할 수 있는 다양한 교육 프로그램, 멘토링 제도나 다양한 코칭 프로그램 등을 제공하는 것이 필요할 것으로 보인다.

본 연구의 제한점은 첫째, 본 연구는 경기 및 충청

지역 요양병원에서 근무하는 간호사를 대상으로만 분석이 이루어졌으므로 연구 결과를 일반화하는 한계가 있다. 둘째, 본 연구는 요양병원 간호사의 임종간호 태도에 미치는 영향요인으로 좋은 죽음 인식, 영성, 회복탄력성 변수만을 분석하였으므로, 임종간호 태도의 영향 요인을 확인할 수 있는 다양한 변수를 대상으로 연구를 진행할 필요가 있다. 셋째, 본 연구에서는 요양병원 간호사의 임종간호 태도에 영향을 미치는 요인을 양적 분석을 통해 진행하여 요양병원 간호사의 임종간호 태도와 관련한 경험하여 단편적인 분석에 그쳤다는 한계점이 있다.

이러한 한계점에도 본 연구는 요양병원 임종간호를 수행하는 간호사들의 긍정적인 임종간호 태도의 영향 요인으로 임종환자 간호 경험 횟수와 회복탄력성 변인을 도출하여 간호교육에서 요양병원 간호사의 임종간호 교육 프로그램 및 중재 프로그램 개발, 교육 방법 개선 등에 활용할 수 있는 기초자료를 확립한 것이다. 노인 요양병원에서 임종 상황이 빈번하게 발생하고 있는 현, 상황에서 요양병원 간호사의 회복탄력성 증진과 임종간호 실무교육 프로그램을 체계화시킴으로써 바람직한 임종간호 태도를 확립하여 궁극적으로 임종간호의 질이 향상될 것으로 기대된다.

본 연구 결과를 토대로 요양병원 간호사들의 긍정적인 임종간호 태도를 확립할 수 있도록 직무 특성을 고려한 임종간호 교육 프로그램과 회복탄력성을 강화 프로그램 개발 등 간호중재 적용을 위한 실무적이고 구체적인 대안 마련이 필요할 것이다. 이상의 연구 결과를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다. 첫째, 본 연구는 경기 및 충청지역 요양병원에서 근무하는 간호사를 대상으로 분석이 이루어졌으므로 후속 연구에서는 지역과 요양병원 규모와 수준을 다양화하여 반복 연구를 시도할 것을 제안한다. 둘째, 요양병원 간호사의 임종간호 태도의 영향요인 중 유의미한 변인을 바탕으로 긍정적인 임종간호 태도를 강화할 수 있는 임종간호 교육 프로그램 개발을 제언한다. 셋째, 병원과 간호부서에서는 간호사 회복탄력성 증진을 위한 프로그램 개발에 노력을 기울일 필요가 있으며, 프로그램 중재 효과를 파악하는 후속 연구를 진행할 것을 제언한다.

## References

- [1] Statistics Korea. Population dash board [Internet]. Daejeon: Statistics Korea; 2023 [cited 2023 September 28]. Available from: <https://kosis.kr/visual/populationKorea/PopulationDashboardMain.do>
- [2] Statistics Korea. 2022 Cause of Death Statistics [Internet]. Seoul: Statistics Korea; 2022 [cited 2022 September 27]. Available from: <https://www.korea.kr/docViewer/skin/doc.html?fn=192687b5f0b741fcf2b212cfaac12a12&rs=/docViewer/result/2022.09/29/192687b5f0b741fcf2b212cfaac12a12>
- [3] Medical and Welfare News. 1 in 3 people die in nursing homes [Internet]. Seoul: Medical & Welfare News; 2020 [cited 2020 October 17]. Available from: <https://www.mediwelfare.com/news/articleView.html?idxno=673>
- [4] Lee KJ, Park YS. Nurses' spirituality and attitude toward terminal care in geriatric hospital. *Journal of Digital Convergence*. 2015;13(12):347-357. <https://doi.org/10.14400/JDC.2015.13.12.347>
- [5] Park HJ, Kang EH. Factors influencing nurses' attitudes toward terminal care. *Journal of Korean Critical Care Nursing*. 2020;13(1):76-86. <https://doi.org/10.34250/jkccn.2020.13.1.76>
- [6] Chi KA. Factors influencing nurse's attitude toward hospice. *Journal of Korean Academy of Psychiatric Mental Health Nursing*. 2005;14(3):285-291.
- [7] Detering KM, Hancock AD, Reade MC, Silverster W. The impact of advance care planning on end life care elderly patients: randomised controlled trial. *British Medical Journal*. 2010;340(7751):847-847.
- [8] Kim EH, Lim YM. The mediating effect of compassionate competence on the relationship between nurses' spirituality and attitude toward care of dying patients. *Journal of East-West Nursing Research*. 2019;25(2):166-173. <https://doi.org/10.14370/JEWN.2019.25.2.166>
- [9] Lee KG, Hwang KH, Ra JR, Hong JA, Park JS. Concept analysis of good death. *The Journal of Hospice & Palliative Care*. 2006;10:23-39.
- [10] Yang SA. Convergence analysis of factors influencing the end-of-life care attitude in undergraduate nursing student. *Journal of the Korea Convergence Society*. 2016;7(4):141-154. <https://doi.org/10.15207/JKCS.2016.7.4.141>
- [11] An MS, Lee KJ. Awareness of good death and attitudes toward terminal care among geriatric hospital nurses. *The Korean journal of hospice and palliative care*. 2014;17(3):122-133. <https://doi.org/10.14475/kjhpc.2014.17.3.122>
- [12] Kang SR. Concept analysis of spiritual care. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2006;36(5):803-812.
- [13] Seo IS, Yong, JS, Park JY, Kim, JH. Spiritual and psychosocial effects of the spirituality promotion program on clinical nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2014;44(6):726-734. <https://doi.org/10.4040/jkan.2014.44.6.726>
- [14] Pines EW, Rauschhuber M, Cook JD, Norgan GH, Canchola L, Richardson C, et al. Enhancing resilience, empowerment, and conflict management among baccalaureate students: outcomes of a pilot study. *Nurse Educator*. 2014;39(2):85-90.
- [15] Ryu K, Kim JK. A study on relationships among resilience, stress, burnout and organizational commitment of hospital nurses. *The Journal of the Korea Contents Association*. 2016;16(7):439-450. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2016.16.07.439>
- [16] No JY. Factors Influencing on Clinical Decision Making Ability of Nurses in Long-term Care Hospitals. *Journal of Digital Convergence*. 2022;20(4):769-777.
- [17] Park HJ, Kang EH. Factors Influencing Nurses' Attitudes Toward Terminal Care. *Journal of Korean Critical Care Nursing*. 2020;13(1):76-86. <http://doi.org/10.34250/jkccn.2020.13.1.76>
- [18] Schwartz S, Mazor M, Rogers R, Ma M, Reed R. Validation of a new measure of concept of a good death. *Palliative and Supportive Care*. 2003;1(3):291-300.
- [19] Jeong HS. Recognition towards good death among physicians and nurses in an area [master's thesis]. Pusan: Catholic University; 2010. p.1-53.
- [20] Howden JW. Development and psychometric characteristics of the spirituality assessment scale. *Dissertation Abstracts International*. 1992;54(1):166B.
- [21] Oh PJ, Kang KA. Spirituality: concept analysis. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2000;30(5):1145-1155.
- [22] Park HJ. The development of spirituality measurement tools and the spirituality of catholic social workers. *Wooril Theology*. 2003;2:196-223.
- [23] Shin WY, Kim MG, Kim JH. Developing measures of resilience for Korean adolescents and testing cross, convergent, and discriminant validity. *Studies on Korean Youth*. 2009;20(4):105-131.
- [24] Frommelt KHM. The effects of death education on nurses' attitudes toward caring for terminally

- ill persons and their families. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*. 1991;8(5):37-43.
- [25] Cho HJ, Kim ES. The effect of the death education program on the death anxiety and attitudes toward nursing care of the dying patients of nursing student. *The Korean journal of hospice and palliative care*. 2005;8(2):163-172.
- [26] Song EH. A study on good death awareness, spiritual well-being and elderly nursing performance of geriatric hospital caregivers [master's thesis]. Kongju: Kongju National University; 2017. p. 1-54.
- [27] Im J, Chae MJ. Influencing factors on terminal care performance in long-term care hospital nursing staff. *The Journal of Humanities and Social science*. 2022;13(6):767-782. <http://dx.doi.org/10.22143/HSS21.13.6.52>
- [28] Kim EH, Lim MI. The mediating effect of compassionate competence on the relationship between nurses' spirituality and attitude toward care of dying patients. *Journal of East-West Nursing Research*. 2019;25(2):166-173. <https://doi.org/10.14370/JEWN.2019.25.2.166>
- [29] JO KH, Park AR, Lee JJ, Choi SJ. The effect of painful experiences, compassionate competence, caring behaviors on the terminal care performance of clinical nurses. *Korean Journal of Medical Ethics*. 2015;18(2):103-116. <https://doi.org/10.35301/ksm.2015.18.2.103>
- [30] Jung JY, Park MJ. The effects of emotional labor, resilience, and nursing work environment on turnover intentions of comprehensive nursing care medical service nurses. *Journal of Digital Convergence*. 2019;17(3):281-290. <http://dx.doi.org/10.14400/JDC.2019.17.3.281>
- [31] Kim JW. Resilience. Goyang: Wisdom house Inc; 2011.
- [32] Hwang SH. The influence of nurses' spirituality and awareness of death on the attitudes toward care of the dying [master's thesis]. Pusan: Pusan National University; 2018. p. 1-58.
- [33] Kim JM. Attitudes toward terminal care and Job Stress among Nurses in Cancer ward [master's thesis]. Seoul: Kyung Hee University; 2016. p. 1-40.
- [34] Lee SH. Concept of a Good Death and Attitude Toward Care of the Dying in General Hospital Nurses [master's thesis]. Seoul: Seoul National University; 2017. p. 1-78.